

Система здравоохранения Швеции

13 июня 2009 года

Victor Mattisson, MD

Введение

- Швеция имеет высокое экономическое и социальное положение
- Продолжительность жизни ♀84 ♂79
- Экологическое и экономическое благополучие, здоровый образ жизни, медицинское обслуживание

Эффективность системы здравоохранения

- Высокая эффективность лечения
- Умеренные капиталовложения

Здравоохранение в Швеции

- На 95% государственное
- Государство – регулирующая функция, формирование общей стратегии и принципов, принятие законов, контроль медицинских учреждений

Организация медицинского обслуживания

- Центральный
- Региональный
- Местный

Центральные органы

- Гос совет по здравоохранению и социальному обеспечению – эффективность и соответствие, надзор
- Управление по ЛС – качество, использование и экономическая эффективность ЛС
- Гос институт общественного здоровья – профилактика и укрепление здоровья
- Гос фарм корпорация Apoteket AB
- Гос совет по соц страхованию – общедоступность и качество мед страхования, выплата страховых пособий и компенсаций

Региональный уровень

- Ландстинги (окружные советы) – организация мед обслуживания: первичное, стационарное, сан-эпид надзор
- Разделены на районы

Местный уровень

- Муниципалитеты – соц службы (уход за детьми, инвалидами, престарелыми, больными с хроническими психическими расстройствами)

Управление здравоохранением

- За 90-е годы 5 реформ
- Цель: повышение качества и эффективности
- Принцип: бюджет + децентрализация
- Перспективы: увеличение амбулаторной сети и снижение длительности пребывания в стационаре

Ландстинги

- Окружные советы – 20
- Обеспечивают финансирование и организацию мед помощи
- Разделены на районы – 289
- Коммуны
- Децентрализация: финансовые полномочия у районов (больниц и поликлиник)

Финансиование (8.2% ВВП)

- Закон 1982 г. – всеобщая доступность на равных правах. Ландстинги обязаны планировать мед обслуживание по потребностям
- Налоги (центральные, региональные, местные) – $\frac{3}{4}$ расходов
- Гос система страхования
- Частные средства (частная медицина)

Стоимость для пациента

- Амбулаторная помощь – определяется ландстингом (не более 1000 крон в год)
- Стационарное лечение – 85 SEK в сут
- Лекарства – 23% от стоимости (Apoteket)
- Льготы – малообеспеченным, пожилым, детям до 18 лет (бесплатно)

Медицинская помощь

- Первичная - центр здоровья (поликлиника) Vårdcentralen (ВОП + частные специалисты + центры материнства и детства)
- Специализированная мед помощь – больницы (60)
- Выбор за пациентом

Проблемы и перспективы

- Очереди с 90-х годов. Срок ожидания не более 3 месяцев
- Демографический прирост пожилого населения (>75) 8.1% 1991 10% к 2025
- Отсутствие специалистов
- Решение: профилактика, а не лечение
- Телемедицина (электронные истории болезни), передовые научные исследования, инновации

Страхование

- Охватывает всех (+ иностранцев)
- Плата частично покрывает мед обслуживание
- Пациент платит 4%
 - визит к врачу общей практики – 100-150 SEK (предел 1000 SEK/год)
 - визит к специалисту – 250-300 SEK
 - сутки в больнице – 80 SEK

Центры материнства и детства

- Осмотр в течение первых 4 мес (акушерка) – 12-15 раз
- Осмотр у врача – 2-3 раза
- 99% родов в роддомах, выписка на след день
- Декретный отпуск – 13 мес с сохранением 80% зарплаты

Куда обращаться?

- Vårdcentralen – поликлиника (по записи)
- Akutmotagning – отделение неотложной помощи (24 часа в сутки)
- Обращение к специалисту (амбулаторно) по направлению врача общей практики (можно и без)

Жалобы и претензии

- Правительственное агентство медицинской ответственности (medical responsibility board) www.hsan.se
- Заседание 1 раз в неделю
- 4 члена парламента
3 представителя профсоюза
1 представитель-работодатель
1 судья

Medical responsibility board

- Жалоба в оригинале с подписью
- Спец форма (необязательно)
- Детали обследования (операции) – где, кто, когда
- Срок – 2 года
- Решения: отклонить, замечание, предупреждение, ограничение права лечения, отзыв сертификата, направление в суд

Спасибо за внимание